

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

390

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Auguste-Marie-Jean BARRÈS

Né le 20 août 1910, à Craponne-sur-Arzon (Haute-Loire)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
SUR L'EMPLOI DU CALOMEL
DANS LES
TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX
DU NOURRISSON

Président : M. COUVELAIRE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Auguste-Marie-Jean BARRÈS

Né le 20 août 1910, à Craponne-sur-Arzon (Haute-Loire)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
SUR L'EMPLOI DU CALOMEL
DANS LES
TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX
DU NOURRISSON

Président : M. COUVELAIRE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1935

DOYEN... G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	FANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.). Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY ... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale
 Justin BESANÇON.. Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physiologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	Clinique médicale.	BASSET.	Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE.		BROCQ.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
BRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOURE.	
DONZELOT.		QUÉNU.	
DUVOIR.		SCHWARTZ.	
HARVIER.		VELTER.	
LIAN.			
VALLERY-RADOT			
(Pasteur).			
SÉZARY.			
	Clinique obstétricale	MM.	
ÉCALLE			
GUÉNIOT.			
LE LORIER.			
LÉVY-SOLAL.			
METZGER.			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.
FREY.....	Stomatologie

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

En témoignage de ma profonde tendresse et de ma très grande reconnaissance, pour tout ce qu'ils ont fait pour moi.

A MA SOEUR ET A MON BEAU-FRÈRE

A MES NEVEUX

A MON GRAND-ONCLE

M. JOSEPH BARRÈS

(In memoriam)

A MON ONCLE

M. JULES SURREL

(In memoriam)

A MES ONCLES ET A MES TANTES

MEIS ET AMICIS

A M. LE PROFESSEUR A. COUVELAIRE

Commandeur de la Légion d'honneur
Professeur de Clinique obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine

*Qui a bien voulu nous faire le grand
honneur d'accepter la présidence de cette
thèse et dans le service duquel nous avons
toujours reçu un accueil bienveillant.*

*En hommage de notre respectueuse gra-
titude.*

A M. LE DOCTEUR DIGONNET

Accoucheur des Hôpitaux

*Qui nous a inspiré le sujet de ce travail,
nous a toujours guidé et aidé de ses con-
seils.*

*Hommage de notre vive reconnaissance
et de notre respectueuse affection.*

A TOUS MES MAITRES DANS LES HOPITAUX.
ET DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS

Contribution à l'Étude
sur l'Emploi du Calomel
dans les Troubles gastro-intestinaux
du Nourrisson

Introduction

I. — De toutes les affections qui peuvent atteindre le nourrisson, les troubles gastro-intestinaux sont les plus fréquents. Ce sont eux surtout qui causent la mortalité si effrayante de l'enfant pendant la première année de sa vie.

Ces affections ont le plus souvent pour étiologie une erreur alimentaire.

Elles sont plus fréquentes et plus sévères chez les enfants allaités artificiellement.

II. — Or nous avons été frappé par la constance et la fréquence d'heureux résultats, dans la thérapeutique de ces troubles digestifs, par l'emploi du calomel, dans le service de notre maître M. le Dr Chirié à la Maternité de l'Hôtel-Dieu.

Le but de ce travail est de montrer l'utilité de ce médicament qui semble par trop abandonné à l'heure actuelle.

PREMIÈRE PARTIE

Emploi classique du calomel

CHAPITRE I

Etude chimique.

§ 1. — HISTORIQUE.

Depuis le xvii^e siècle, le calomel est connu. Sa préparation fut publiée pour la première fois en 1608 par Béguin, qui le désigna sous le nom de *Dragon mitigé*. Depuis ce produit a eu différents noms.

En thérapeutique, il est prudent de désigner ce sel de mercure par le nom de calomel pour éviter des confusions fâcheuses avec un autre sel chloré de mercure : le sublimé corrosif.

§ 2. — VARIÉTÉS.

Le calomel se présente à nous sous différentes formes :

1° *Calomel doux*. — On fait arriver dans une chambre de condensation des vapeurs de calomel et d'eau ; le calomel se condense et, grâce à l'interposition des molécules de vapeur d'eau, se dépose en poudre impalpable ;

2° *Calomel à la vapeur*. — C'est Soubeyran qui a découvert ce procédé. Il consiste à faire arriver les vapeurs de ce sel dans un réservoir de grande capacité. L'air se mélange aux vapeurs de calomel et s'oppose mécaniquement à la réunion en masse des particules de chlorure mercureux, au moment de sa solidification ;

3° *Précipité blanc*. — On l'obtient en précipitant une solution étendue et chaude d'azotate mercureux par une solution également étendue et chaude de chlorure de sodium. On opère toujours en liqueur acide ;

4° *Calomel japonais*. — Diffère des calomels européens par sa grande légèreté et sa blancheur. Il est presque chimiquement pur. Il est obtenu à partir du mercure métallique.

§ 3. — PROPRIÉTÉS PHYSIQUES.

Le calomel pharmaceutique est une poudre très blanche, fine, sans saveur ni odeur, d'une densité égale à 7 environ. Il se sublime sans fondre entre 420 et 500°. La lumière l'altère en le décomposant légèrement en mercure et chlorure mercurique (sublimé corrosif) ; il est donc de la plus grande importance de le conserver à l'obscurité.

§ 4. — PROPRIÉTÉS CHIMIQUES.

Nous allons surtout mentionner les décompositions et les incompatibilités qui jouent un grand rôle dans l'emploi du calomel en thérapeutique.

Tous les oxydants transforment le calomel en sel mercurique.

Les agents réducteurs le changent en mercure et sel mercurique.

Il est presque insoluble dans l'eau ; insoluble dans l'alcool et l'éther.

A noter que l'on ne doit jamais administrer du calomel en suspension dans un looch blanc (on sait que le looch blanc contient de l'acide cyanhydrique). Or l'acide cyanhydrique (ainsi que l'eau de laurier-cerise) transforme à froid et immédiatement le calomel en un composé toxique.

Que penser de l'incompatibilité du calomel avec les chlorures alcalins ?

Action des chlorures alcalins. — Voici la conclusion donnée par Adam à ses travaux, devant la Société de thérapeutique : si l'on opère à haute température au contact de l'air, le calomel peut être transformé en sublimé, sous l'influence des chlorures alcalins (principalement du chlorhydrate d'ammoniaque) ; ceci est bien connu.

Mais à l'abri de l'air, même en présence de matières organiques, la transformation du calomel par le sel est entièrement négligeable et, si l'on ne juge pas nécessaire d'administrer le calomel à jeun, peu importe que les aliments soient salés ou non.

A noter enfin que le calomel est incompatible avec les matières organiques.

CHAPITRE II

Posologie et mode d'administration.

Ce médicament s'emploie chez l'adulte et chez l'enfant.

CHEZ L'ADULTE.

La dose maxima qu'il est classique de ne pas dépasser est de 1 gramme par dose et de 1 gramme par 24 heures. La dose habituelle est de 10 à 50 centigrammes, que l'on administre toutes les demi-heures jusqu'à l'obtention de l'effet désiré, par 5 à 50 milligrammes. On peut l'associer à du lactose pour faire masse.

CHEZ L'ENFANT.

La dose usuellement considérée comme maxima est de 5 centigrammes par année d'âge, dans l'emploi à doses massives.

De 1 à 2 centigrammes, en cinq ou six fois si on préfère les doses fractionnées.

On peut l'administrer en suspension dans le lait, l'eau ou bien en pilules, cachets, paquets, en l'associant au lactose.

CHAPITRE III

Etude toxicologique sur le calomel.

Nous allons reprendre les expériences faites par Mougin dans les laboratoires du professeur Joffroy.

Mougin a choisi des chiens comme animaux d'expérience, parce qu'hyperchlorydriques et présentant par ce fait même un milieu stomacal des plus favorables aux transformations du calomel en sel mercurique.

Il y eut 3 séries d'expériences :

1^o *Black*, 11 kilos : reçut 2 grammes de calomel, soit la dose de 18 centigrammes par kilo. On constate un simple effet purgatif, pas de malaises, pas d'ulcérations de la bouche.

Roquet, 6 kgr. 500 : reçoit une dose de 4 grammes de calomel, soit 61 centigrammes par kilo. Résultats : simple effet purgatif, légères ulcérations de la bouche ; petite inquiétude 2 jours.

Sauvageot, 8 kgr. : reçoit 6 grammes de calomel, soit une dose de 75 centigrammes par kilo. Santé parfaite, pas d'ulcérations, effet purgatif.

Mirza, 4 kgr. 835 : reçoit 5 grammes de calomel, soit 1 gramme par kilo. Simple effet purgatif.

2^o *Sept jours après* :

Sauvageot reçoit 5 grammes de calomel, additionnés de 5 grammes de sel gris. Simple effet purgatif.

Mirza, 15 grammes de calomel, soit 3 grammes par kilo. Meurt 12 heures après.

A l'autopsie : ulcérations de la bouche, nombreuses et profondes ; foie congestionné, les autres organes normaux.

3^o On donne à un autre chien cette dose de 3 grammes par kilo :

Café, 7 kgr. 500 : reçoit donc 22 gr. 50 de calomel ; il meurt au bout de 4 jours avec diarrhée abondante et sanguinolente.

Rageotte, qui n'a eu que 2 grammes par kilo, reste en état parfait de santé.

CONCLUSIONS. — Nous avons vu que sur des chiens hyperchlorhydriques, le calomel donné à la dose de 0 gr. 18 ; 0 gr. 61 ; 0 gr. 75 ; 1 gr. et 2 gr. par kgr., soit pur soit mélangé au sel, n'a pas produit d'effets *toxiques*, ils ont eu simplement des selles vertes abondantes.

Les deux chiens qui en ont absorbé 3 gr. par kgr. sont morts tous les deux.

CHAPITRE IV

Effets physiologiques du calomel.

Le calomel est doué de propriétés extrêmement nombreuses, qui en font un des médicaments les plus utiles à employer en pathologie.

Ses trois grandes actions capitales sont : son action cholagogue, diurétique et antiseptique. Il semble d'ailleurs que, dans une certaine mesure, ces trois actions peuvent se suppléer. Il y a comme un trépied, autour duquel tous ses effets physiologiques seraient groupés.

Aussi nous proposons-nous d'étudier ces trois fonctions : cholagogue, diurétique et antiseptique.

§ I. — TRANSFORMATION DU CALOMEL DANS L'ORGANISME.

Le calomel à faible dose (de 1 à 5 mmgr.) et à doses fractionnées est absorbé. Mais sous quelle forme est-il absorbé ?

Pour Buckeim et Hungen, le protochlorure de mercure se transformerait en albuminate de protoxyde de mercure.

Voit croit qu'une partie du perchlorure se transformerait en bichlorure. Il fonde son opinion sur le fait suivant : du calomel mis en contact avec de l'albumine laisse au bout de quelques heures dégager du mercure métallique, ce qui ne pourrait pas avoir lieu sans formation de sublimé.

Pour Rabuteau, le calomel donne naissance dans les voies digestives à du mercure et à du sublimé, l'un et l'autre étant absorbés dans le même temps. Après quoi le bichlorure se réduirait à son tour en donnant du mercure métallique et du chlorure de sodium.

Quant au chlorure de sodium contenu dans l'estomac, il y est en trop petite quantité pour pouvoir transformer ce protochlorure en bichlorure, rôle qui aujourd'hui ne lui est plus attribué. Quoi qu'il en soit, il est certain qu'une partie du calomel ingéré, malgré l'insolubilité de cette substance dans l'eau et les acides dilués, se transforme dans le tube digestif en un composé soluble et absorbable.

Les symptômes de l'empoisonnement mercuriel aigu se manifestent en effet souvent après l'ingestion, pendant quelques jours consécutifs, même à des doses très minimes, de calomel. Il est même remarquable que, de tous les composés mercuriels, ce soit celui-là qui provoque le plus rapidement l'inflammation de la bouche et la salivation ; et cela bien que la plus grande partie du protochlorure ingéré soit très vite éliminée par les selles.

§ 2. — ACTION CHOLAGOGUE DU CALOMEL.

Le calomel, administré à la dose de 50 centigrammes, a une action purgative et cholagogue. Les matières alvines, d'abord molles, deviennent muqueuses et en dernier lieu liquides et fortement teintées, vert pré ou vert olive. Cette teinte herbacée des selles, due au calomel (Calomel Stool), n'a pas encore été expliquée d'une manière entièrement satisfaisante.

On a d'abord cru que le sulfure de mercure était responsable de cette coloration ; Golding, Bird et Simon pensent qu'elle est attribuable à la présence d'un composé mercuriel nouveau agissant sur le lait. Mais les selles des adultes nourris de viande ont cette même teinte après absorption du calomel.

Un point reste acquis : Le calomel donne des selles vertes, mais par quel mécanisme ? Ici les explications varient :

1^o *Par action directe.* — Pecholier et Byacon, ayant trouvé du mercure dans le foie, ont pensé à une action directe du mercure. Ce métal irriterait les cellules hépatiques et les inciterait à sécréter de la bile.

Mais Claude Bernard n'a pu déceler la présence du mercure dans la bile recueillie à l'orifice de fistules biliaires après l'administration du calomel.

Scott Benett, opérant sur des animaux à fistule biliaire, n'a constaté aucune modification de la sécrétion biliaire sous l'influence du calomel.

Rutherford a démontré que le calomel excite la sécrétion intestinale sans augmenter la sécrétion hépatique, tandis que le sublimé serait un des stimulants les plus énergiques de cette glande, sans avoir une grosse action sur l'intestin ;

2^o *Par sa transformation en sublimé.* — A l'état normal, les principes colorants de la bile sont détruits dans les selles sous l'influence de la putréfaction intestinale. Le calomel empêchant cette putréfaction les pigments biliaires sont conservés.

Zinwadsky a démontré les points suivants :

a) Le calomel a une action antiputride sur la bile et le contenu intestinal ;

b) Cette action antiputride s'explique par la transformation du calomel en bichlorure, transformation favorisée par l'alcalinité du contenu intestinal ;

c) La couleur caractéristique des excréments, observée après l'administration de calomel, vient d'une part de la transformation de la bilirubine (peut-être l'hydro-bilirubine) en biliverdine sous l'action du sublimé, avec dégagement de mercure métallique, et d'autre part de la présence de la biliverdine (partie constituante de la bile) qui n'a pas pu se décomposer grâce à l'action antiputride du calomel et du sublimé ;

d) La réaction acide du milieu, ainsi que les autres conditions défavorables aux transformations sus-indiquées, peuvent probablement expliquer l'absence de

coloration caractéristique des excréments dans quelques cas ;

3^o *Par phénomène réflexe.* — On a cru longtemps que le calomel provoquait la sécrétion de la bile ; nous venons de voir ce qu'il faut en penser.

Aujourd'hui on pense que c'est moins un sécréteur qu'un excréteur.

La bile peut être sécrétée en grande quantité et cependant ne pas être excrétée, parce que la vésicule biliaire peut avoir une capacité suffisante pour l'emmagasiner.

Inversement la vésicule biliaire peut permettre l'excrétion d'une grande quantité de bile, alors même que le foie en sécréterait peu ou pas.

L'expulsion de la bile s'opère par le simple effet mécanique de la contraction de la vésicule qui n'est elle-même mise en jeu que par un simple phénomène réflexe. A l'état normal, celui-ci est provoqué par le stimulus périodique développé sous l'influence des contractions péristaltiques de l'intestin dans sa portion duodénale.

Le calomel agit comme le chyme acide, il est donc un cholagogue excréteur.

Peut-être faudrait-il interpréter de la même façon l'action du calomel dans le cas de catarrhe biliaire, où il agirait en faisant couler la bile en plus grande abondance et en expulsant le bouchon muqueux s'opposant à son écoulement.

§ 3. — ACTION DIURÉTIQUE DU CALOMEL.

A côté de ce rôle cholagogue, il en est un autre extrêmement important qui est : son action diurétique.

La diurèse produite par le calomel apparaît deux ou trois jours après son absorption. Elle dure ensuite six à huit jours, malgré l'interruption du médicament.

Par quel mécanisme le calomel agit-il sur le rein ?

1^o *Par action directe sur l'épithéliome rénal.* — Cette irritation directe des tubes contournés est telle, que souvent l'administration de ce médicament a pu produire chez les chiens une glomérulo-néphrite expérimentale ou une légère dégénérescence graisseuse des cellules épithéliales ;

2^o *Par variation de pression sanguine.* — On sait que la pression sanguine joue un rôle essentiel dans la sécrétion rénale et agit principalement sur la quantité d'urine ;

3^o *Par action directe sur le sang.* — L'albuminate de mercure augmenterait la dilution du sang, car il aurait un très grand pouvoir d'attraction sur l'eau des tissus. Ce sang perdrait son excès de liquide par les artères rénales ;

4^o *Par formation d'urée et de glycogène.* — Le calomel par son action sur le foie (sous l'influence du sublimé) aurait comme effet la production exagérée

d'urée et de glycogène, substances diurétiques. Par son action sur le sang, il mettrait de l'urée en liberté.

Sous toutes ces influences, il se produirait une vaso-dilatation du rein, d'où diurèse ;

5^o *Comme toni-circulatoire.* — Le calomel agissant comme cholagogue et purgatif est donc un toni-circulatoire. C'est par ce fait même un diurétique indirect.

§ 4. — ACTION ANTISEPTIQUE DU CALOMEL.

Le calomel a un pouvoir antiseptique puissant ; il est à la fois microbicide et parasiticide. Il ne trouble pas les ferments amorphes, mais agit sur les ferments organisés.

Le pouvoir digestif de la salive, du suc gastrique et du suc pancréatique n'est nullement influencé par l'ingestion du calomel. Le temps de dissolution de la fibrine, en effet, n'est pas augmenté par la présence de ce produit.

Ce sel de mercure empêche simplement l'albumine de donner, par sa décomposition, ces substances qui se produisent par putréfaction. On remarque ainsi dans ce cas l'absence de gaz tels que l'hydrogène sulfuré. Dans les liquides nutritifs, le calomel empêche le développement des germes infectieux ou du moins supprime leur activité vitale. Il agit aussi bien directement sur le micro-organisme (dysenterie) que par sa décomposition en sublimé et son action cholagogue.

DEUXIÈME PARTIE

Utilisation du calomel à l'Hôtel-Dieu

CHAPITRE I

Indications.

Nous utilisons ce médicament chez de jeunes nourrissons présentant des troubles de l'appareil digestif, d'origine alimentaire.

Ces troubles peuvent exister dans l'allaitement maternel, mixte et artificiel, étant toujours beaucoup plus fréquents et importants dans ce dernier cas.

Dans l'alimentation du nouveau-né, nous devons considérer deux choses : la quantité de la nourriture absorbée et sa qualité, la majorité des erreurs étant d'ailleurs quantitative.

Suralimentation. — Nous avons remarqué que, si la majorité des troubles que nous avons vus chez les nourrissons sont d'origine alimentaire, la majorité des troubles alimentaires constatés sont dus à la suralimentation. Et ceci est surtout vrai pour les enfants allaités artificiellement, car si le biberon est bien

donné en temps opportun, il est tentant de donner une dose supérieure à celle suffisante.

On sait d'autre part que, entre la fin d'un repas et le commencement du suivant, il doit s'écouler un certain espace de temps qui ne sera pas inférieur à deux heures et demi si l'enfant est au sein, et à trois heures s'il est au biberon.

La suralimentation constatée à l'Hôtel-Dieu avait comme principale origine l'excès d'aliment donné dans chaque biberon, et non l'abondance même des biberons.

Repas trop riche. — Beaucoup plus rares ; on peut signaler un excès de beurre, pour les enfants très jeunes nourris au lait de vache pur.

Sous-alimentation. — Plus rare, par manque de nourriture soit en quantité, soit en qualité ; la nourriture donnée n'ayant pas la valeur nutritive escomptée.

Mauvaise alimentation. — Si l'enfant est au sein : Altération du lait de nourrice par son alimentation, ses menstruations, son absorption de médicaments, ses maladies.

Si l'enfant est nourri artificiellement : ALTÉRATION DU LAIT DE VACHE. Nous abordons ici la grande cause des troubles du nouveau-né, dus à une origine alimentaire. Cette altération du lait *peut être originelle* : vache malade, alimentation spéciale.

*Altération du lait lui-même. — 1^o ajout d'antisep-
tiques ; 2^o souillures du lait : la pullulation microbienne
croît en fonction de la distance et de la température.*

La stérilisation du lait doit se faire suivant des
règles strictes et ne doit pas être compromise par une
infection postérieure.

CHAPITRE II

Principaux symptômes de ces troubles.

DIARRHÉE.

Les selles peuvent être muco-grumeleuses, au nombre de 5 à 10 par jour, mal liées, de coloration verdâtre (biliverdine), ou verdissant après émission. Elles sont panachées, riches en mucus, avec des grumeaux de couleur variable constitués par de la graisse neutre.

Elles sont presque toujours alcalines et d'odeur putride. Cette odeur étant due à des produits de putréfaction : caséine, excès de substances minérales, excès de graisses neutres. Les microbes sont abondants.

Les selles de jeûne, après une demi journée de diète, se caractérisent par l'absence de débris alimentaires.

Les selles aqueuses sont moins fréquentes. On en compte 8 à 10 en 24 heures ; elles sont émises en jet avec gaz (CO^2 et H) provenant de la fermentation des sucres. Verdâtres, elles contiennent des sels, des corps gras, du mucus, de la bile et des acides.

Elles traduisent l'exagération du péristaltisme intestinal et des sécrétions intestinales et ne constituent

qu'un épisode au cours de la diarrhée muco-membraneuse. Ces deux formes peuvent alterner entre elles au cours de la même journée.

SYMPTÔMES CONCOMITANTS.

Les vomissements peuvent faire défaut, mais s'ils deviennent importants la diarrhée diminue, car une partie du contenu gastrique est évacuée par le cardia.

Les coliques, assez fréquentes, sont dues à la contraction douloureuse du côlon transverse et ont généralement lieu avant une évacuation ; l'enfant crie, se tord, fléchit les cuisses, prend une expression de souffrance.

L'érythème fessier, qui est de règle, revêt presque toujours le type diffus ou intertrigo ; la peau du siège est rouge, vernissée, humide, fissurée au niveau des plis, mais présente rarement le type pseudo-vésiculeux.

Ordinairement, la température est normale, elle peut s'élever de quelques dixièmes de degré et exceptionnellement atteindre 38°.

Les urines peuvent devenir foncées, rares, hyperacides.

La courbe du poids est décroissante avec persistance, après quelques irrégularités dans les premiers jours.

Dans tous ces cas que nous venons d'envisager, aucun de ceux que nous avons traités ne correspond au syndrome cholériforme.

CHAPITRE III

Thérapeutique.

Nous avons d'abord essayé d'obtenir la guérison de ces différents troubles par les traitements classiques.

Nous commençons par régler au mieux l'alimentation de ces nourrissons, en employant des doses judicieuses, distribuées en temps opportun.

Puis, suivant l'état de l'enfant et son âge, nous le mettons à une diète relative, en remplaçant par exemple les biberons de 9 heures et de 18 heures par deux biberons de même quantité d'eau bouillie sucrée.

Nous ajoutons de l'eau de chaux, dans le cas où l'enfant est nourri avec le lait maternel.

Si l'enfant se déshydrate (diarrhée séreuse abondante) nous recourons volontiers au sérum de Quinton, que nous faisons en injections sous-cutanées à la dose de 20 à 40 cmc. par 24 heures.

Si l'enfant est allaité artificiellement, il peut être intéressant de remplacer le lait par du babeurre, beaucoup plus digestible.

Mais l'enfant ne retournant pas à l'état de santé par suite de ces différents traitements, nous lui administrons du calomel.

Voici la posologie à laquelle nous nous sommes arrêté :

Nous donnons ce médicament 3 jours de suite :

soit.....	1 centigr.	1 centigr.	1 centigr.
soit.....	1 centigr.	2 centigr.	2 centigr.
soit.....	1 centigr.	2 centigr.	3 centigr.

suyvant la gravité des troubles constatés et le poids de l'enfant.

Chaque dose journalière est donnée par prise de 5 mgr., associée à du lactose.

Il est intéressant d'avoir retrouvé un article paru dans les annales de la Société Médicale de Californie sous le titre suivant : *The use of calomel in disease of children*, par Bellamy.

Cet auteur utilise ce médicament aux mêmes doses que nous-même, sans que nous ayons eu connaissance de ses travaux au moment où nous avons établi notre méthode thérapeutique.

Bien que les doses indiquées soient très supérieures aux doses habituellement employées, Bellamy et nous n'avons jamais eu aucun accident toxique à déplorer.

Le nombre des selles, s'il n'est pas modifié le premier jour, diminue fortement à partir du deuxième jour et redevient bientôt normal.

La courbe pondérale de l'enfant, qui était descendante, revient horizontale dès le premier jour, pour reprendre une marche ascendante après le troisième jour sous l'influence de l'absorption du médicament.

L'aspect de cette courbe redevient très vite normal dans la suite.

Les selles étant déjà verdâtres au moment de l'emploi du médicament ont leur couleur peu modifiée par l'absorption de ce produit.

TROISIÈME PARTIE

Observations.

OBSERVATION I

Enfant B..., né à la maternité de l'Hôtel-Dieu, le 4 septembre 1933. Sexe masculin.

Poids à la naissance : 3.850 gr.

Poids du placenta : 600 gr.

Rapport du poids de l'enfant à celui du placenta : 6,4.

5 septembre. — Poids : 3.630 gr.

6 septembre (3^e jour). — Poids : 3.560 gr.; l'enfant est mis au sein maternel.

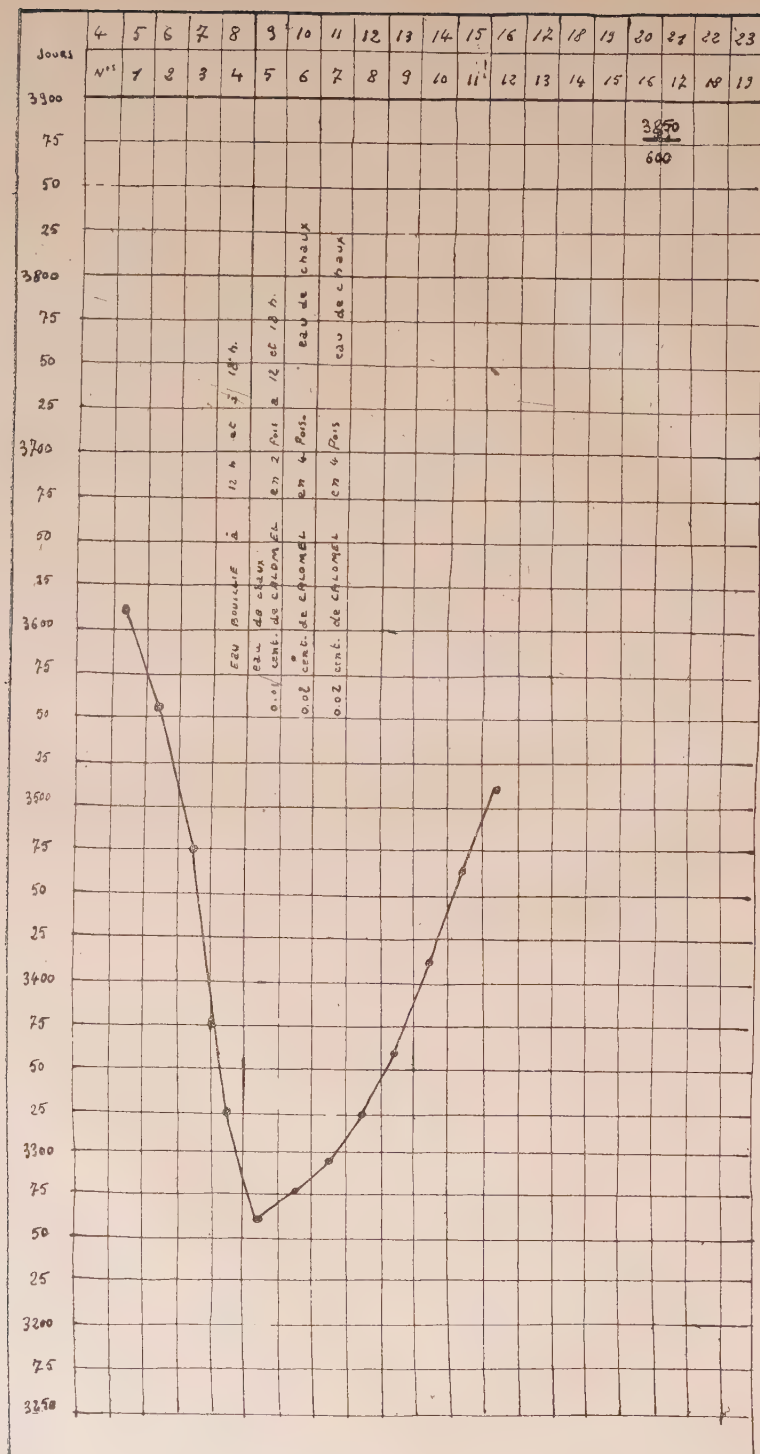
7 septembre (4^e jour). — Poids : 3.475 gr.

8 septembre (5^e jour). — Le poids continue à décroître : 3.325 gr. On donne deux biberons d'eau bouillie à l'enfant, à 15 heures et à 18 heures. La température est de 36°.

9 septembre (6^e jour). — On donne de l'eau de chaux et 5 mgr. de calomel à 12 heures et 5 mgr. à 18 heures.

Le poids de l'enfant est ramené à 3.260 gr.

La température est à 9 heures de 38°, à 15 heures de 38°6.



Observation n° I. — Enfant du sexe masculin.

10 septembre (7^e jour). — On donne : six tétées de 35 à 40 gr., de l'eau de chaux et 4 fois 5 mgr. de calomel.

Le poids remonte à 3.275 gr.

11 septembre (8^e jour). — Même traitement que la veille.

Le poids est 3.290 gr. Température vespérale : 36°9.

12 septembre (9^e jour). — Poids : 3.325 gr., accroissement : 35 gr.

13 septembre (10^e jour). — Poids : 3.360 gr., accroissement : 35 gr.

14 septembre (11^e jour). — Poids : 3.420 gr., accroissement : 60 gr.

15 septembre (12^e jour). — Poids : 3.465 gr., accroissement : 45 gr.

16 septembre (13^e jour). — Poids : 3.520 gr., accroissement : 55 gr.

A partir de cette date, l'enfant a une courbe pondérale normale, tous les symptômes ont disparu

OBSERVATION N° II

Enfant La..., du sexe masculin, né le 9 septembre à la maternité de l'Hôtel-Dieu.

Poids à la naissance : 3.750 gr.

Poids du placenta : 600 gr.

Rapport du poids de l'enfant à celui du placenta : 6,2.

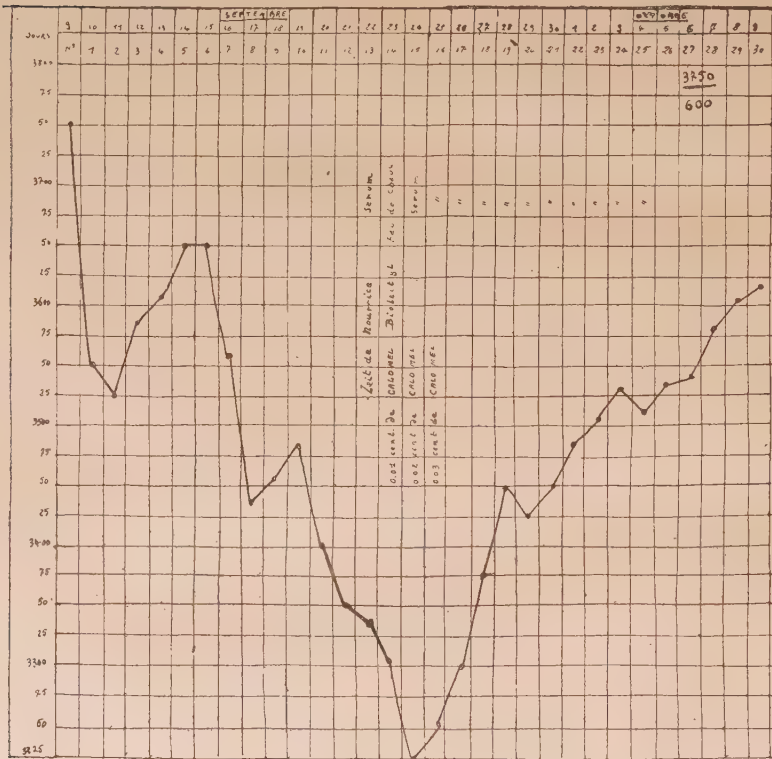
10 septembre (1^{er} jour). — L'enfant pèse 3.550 gr.

11 septembre (2^e jour). — Le poids de l'enfant est ramené à 3.525 gr.

12, 13, 14 septembre. — Le poids passe à 3.650 gr.

15 septembre. — L'enfant a quelques selles liquides, le poids reste stationnaire.

16 septembre. — Selles muqueuses, le poids tombe à 3.550 gr.



Observation n° II. — Sexe masculin.

17 septembre. — Même état, poids : 3.450 gr.

Les jours suivants, le poids reste stationnaire.

22 septembre. — Le poids descend à 3.250 gr. On donne à l'enfant du lait de nourrice ; 20 cmc. de sérum.

23 septembre. — Poids : 3320 gr. L'enfant reçoit deux

fois 5 mgr. de calomel. Eau de chaux, biolactyl et 20 cmc. de sérum.

24 septembre. — On refait 20 cmc. de sérum : quatre doses de calomel de 5 mgr. Poids : 3.225 gr.

25 septembre. — Même traitement, mais six doses de calomel au lieu de 4. Le poids est de 3.250 gr.

26 septembre. — Poids : 3.300 gr.

Les jours suivants, on continue le sérum jusqu'au 4 octobre, le poids remonte à la cadence de 45 gr. par jour.

L'enfant sort le 9 octobre, en bonne santé, pesant 3.625 gr.

OBSERVATION N° III

Enfant Ca..., sexe masculin, né le 6 octobre 1933 à la maternité de l'Hôtel-Dieu.

Poids de l'enfant à la naissance : 3.700 gr.

Poids du placenta : 600 gr.

Rapport : 6, 1.

Le poids de l'enfant décroît jusqu'au 4^e jour : 3.250 gr.

Le 10^e jour, il regagne son poids de naissance.

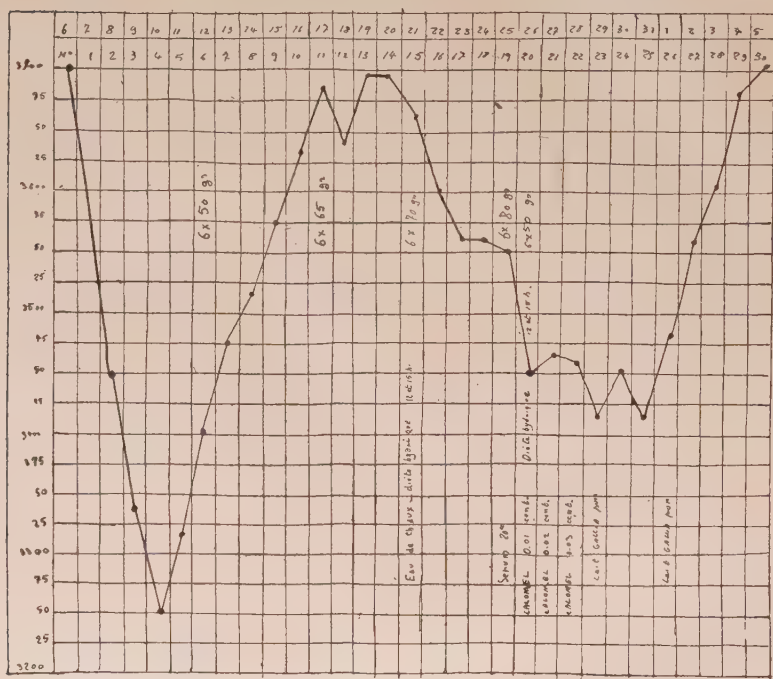
Le 13^e jour, 3 selles muco-grumeleuses. L'enfant est mis à la diète hydrique à 12 heures et à 15 heures et à l'eau de chaux.

Les quatre jours suivants, l'état est stationnaire, le poids tombe à 3.450 gr.

Le 26 octobre, l'enfant qui prend six tétées au sein de 50 gr., est mis à la diète hydrique à 12 heures et à 15 heures, il reçoit 20 cmc. de sérum et deux doses de 5 mgr. de calomel.

Le 27 octobre, quatre doses de 5 mgr. de calomel ;
poids stationnaire.

Le 29 et le 30 octobre, l'enfant croît à la cadence de



Observation n° III.

50 gr. par jour et sort le 5 novembre en bon état, pesant
3.710 gr.

OBSERVATION N° IV

Enfant Pe..., du sexe féminin.

Poids de l'enfant à la naissance : 3.000 gr.

Poids du placenta : 500 gr.

Rapport : 6.

Le poids descend à 2.750 gr. le 3^e jour et reste stationnaire jusqu'au 5^e jour. Le poids est alors de 2.770 gr.

Le 6^e jour, l'enfant tette 6 fois 45 gr.

Le 7^e jour, il prend 6 fois 55 gr. ; son poids est de 2.765 gr.

Le 8^e jour, le poids étant de 2.760 gr., on lui donne 2 fois 5 mgr. de calomel.

Le 9^e jour, le poids augmente de 60 gr., on continue la même dose de calomel.

Le 10^e jour, même dose de calomel, le poids est de 2.850 gr.

Au 11^e jour, l'enfant sort de la maternité avec sa mère.

OBSERVATION N^o V

Enfant Tr..., sexe masculin. .

Poids de l'enfant à la naissance : 2.950 gr.

Poids du placenta : 450 gr.

Rapport : 6,6.

Le poids descend le 2^e jour à 2.735 gr. et remonte jusqu'au 4^e jour à 2.826 gr.

Diarrhées liquides, quatre à cinq par jour. On donne 7 biberons de 40 gr. de lait de nourrice, et de l'eau bouillie à 12 et 18 heures.

Le 7^e jour, on associe de l'eau de chaux et deux doses de 5 mgr. de calomel ; le poids est de 2.750 gr.

Le 8^e jour, même dose de calomel, et 7 biberons de 50 gr. Le poids est stationnaire.

Le 9^e jour, même dose de calomel.

Le 10^e jour, 7 biberons de 55 gr.

L'enfant sort en très bon état le 14^e jour, poids :
2.920 gr.

OBSERVATION VI

Enfant Ar..., du sexe féminin, née le 30 novembre 1933 à la maternité de l'Hôtel-Dieu. La mère présentait un eczéma du sein.

Poids de l'enfant à la naissance : 2.800 gr.

Poids du placenta : 500 gr.

Rapport : 5, 6.

Cette enfant a vomi dès sa naissance.

Le 2^e jour, le poids est de 2.600 gr.

Le 3^e jour, elle reçoit 8 biberons de 40 gr. de lait de nourrice, le poids est de 2.575 grammes.

Le 4^e jour, même alimentation, le poids est de 2.530 gr.

Du 4^e au 7^e jour, l'enfant reçoit : huit tétées de 40 gr., 25 cmc. de sérum et de l'eau de chaux ; le poids descend à 2.325 gr.

Le 7^e jour, on donne deux doses de 5 mgr. de calomel, et on continue le même traitement. Poids : 2.275 gr.

Le 8^e jour, on donne 4 doses de 5 mgr. de calomel et 7 biberons de 50 gr. On continue le sérum et l'eau de chaux.

Le 9^e jour, on donne 6 doses de 5 mgr. de calomel. On alterne les biberons de lait de nourrice et de Nestogène.

Le poids est de 2.200 gr.

A partir de cette date, l'enfant ne vomit plus.

Du 9^e au 16^e jour, le poids remonte à 2.350 gr.

L'enfant sort, la pancarte étant signée par la mère.

OBSERVATION VII

Enfant Du..., sexe masculin, né le 28 septembre 1933.

Poids à la naissance : 2.600 gr.

Poids du placenta : 580 gr.

Rapport : 4:3.

Le 2^e jour, le poids est de 2.375 gr.

A partir de ce jour, il vomit et a 4 ou 5 selles liquides par jour ; il reçoit 7 biberons de 55 gr. et de l'eau de chaux.

Le poids, descendu à 2.130 gr. le 7^e jour, remonte à 2.300 gr. le 18^e jour et reste stationnaire jusqu'au 23^e jour.

L'enfant reçoit 7 tétées de 60 gr.

Le 23^e jour, on administre à l'enfant deux fois 5 mgr. de calomel ; le poids remonte alors à 2.290 gr.

Le 24^e jour, même dose de calomel et 7 biberons de 65 gr. Poids : 2.300 gr.

Le 25^e jour, même dose de calomel et 7 biberons de 70 gr. Le poids est maintenant de 2.325 gr.

A partir de ce jour jusqu'au 30^e, date de la sortie de l'enfant, le poids croît régulièrement pour atteindre 2.550 gr.

OBSERVATION VIII

Enfant Ma..., sexe masculin, né le 27 juin 1933 à l'Hôtel-Dieu.

Le père de l'enfant a suivi un traitement spécifique pendant 4 ans ; actuellement sa réaction de Bordet-Wassermann dans le sang est négative.

La mère a été traitée depuis le début de cette gestation ; actuellement sa réaction de Bordet-Wassermann dans le sang est négative.

Poids de l'enfant à la naissance : 3.250 gr.

Poids du placenta : 450 gr.

Rapport : 7.

Le 10^e jour, le poids tombe à 3.125 gr.

Les selles sont liquides et le poids continue à décroître jusqu'au 7^e jour, où il est de 3.030 gr. On commence des frictions mercurielles.

L'enfant reçoit 6 tétées de 45 gr. de lait maternel.

Le poids au 10^e jour n'est plus que de 2.920 gr.

On donne en deux fois 1 cgr. de calomel.

Le 11^e jour, l'enfant reçoit 4 doses de 5 mgr. de calomel.

Le 12^e jour, l'enfant reçoit la même dose de calomel. Le poids est de 2.850 gr.

Malgré cela, le poids continue à décroître.

Le 15^e jour, le poids est de 2.830 gr.

L'enfant sort, la pancarte étant signée par le père.

OBSERVATION IX

Enfant Bi..., sexe masculin, né le 31 janvier 1934 à l'Hôtel-Dieu.

Poids à la naissance : 3.750 gr.

Poids du placenta : 750 gr.

Rapport : 5.

La première réaction de Bordet-Wassermann faite dans le sang de la mère est légèrement positive. La deuxième faite après réactivation est négative.

Les 10 premiers jours se passent normalement ; l'enfant est nourri au lait maternel.

Le 10^e jour, l'enfant a quatre selles liquides, il est mis à l'eau bouillie à 12 heures et 18 heures et à l'eau de chaux.

Le 13^e jour, le poids est de 3.550 gr.

Le 16^e jour, on administre à l'enfant deux doses de 5 mgr. de calomel. Le poids remonte à 3.590 gr.

Les 17^e et 18^e jours, même traitement.

Le 23^e jour, l'enfant sort en bon état, pesant le poids de 3.680 gr.

OBSERVATION N° X

Enfant Pa..., du sexe féminin, née le 7 février 1934 à l'Hôtel-Dieu.

Poids à la naissance : 3.900 gr.

Poids du placenta : 920 gr.

Rapport : 4,1.

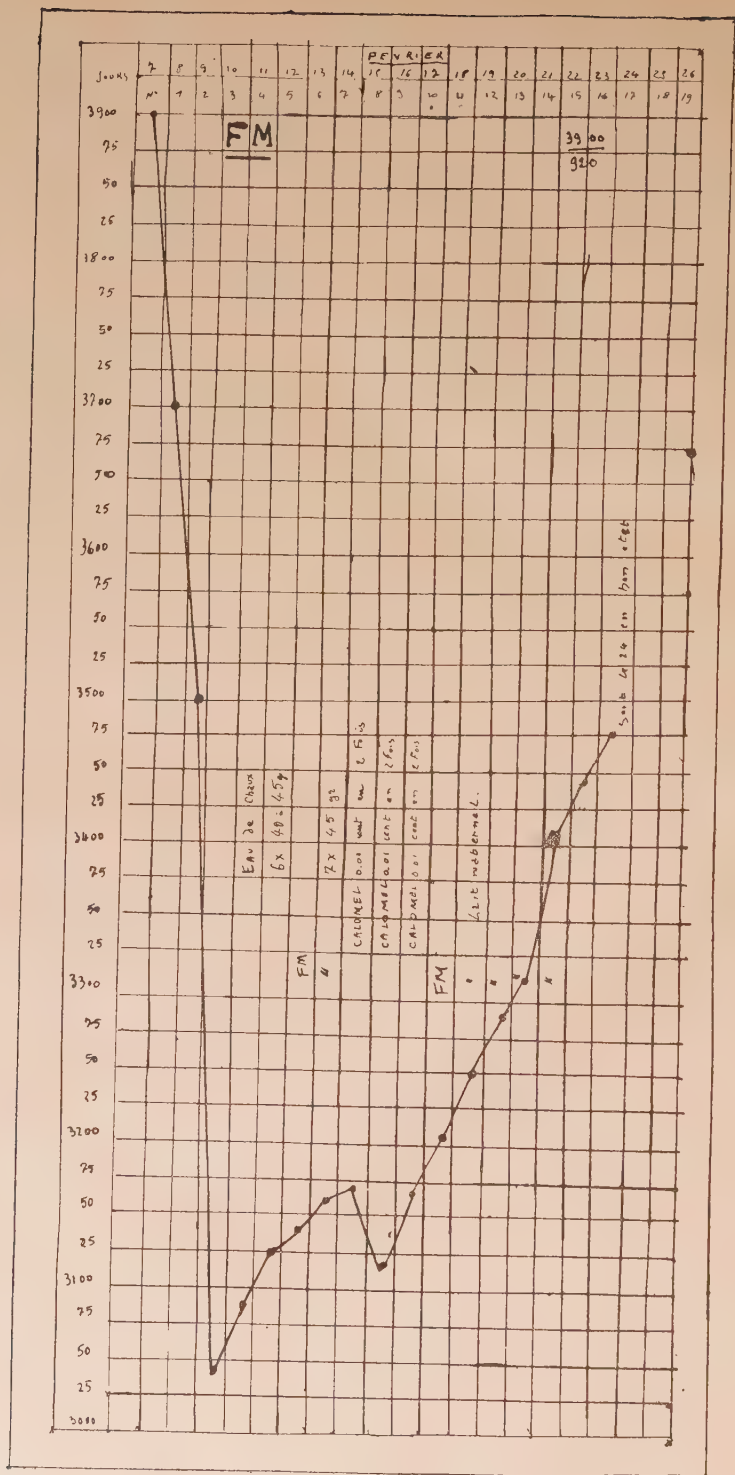
La première réaction de Bordet-Wassermann faite dans le sang de la mère est légèrement positive. Elle devient négative après réactivation.

Le poids décroît jusqu'à 3.030 gr. dans les 3 premiers jours.

On commence les frictions mercurielles.

L'enfant vomissant les 9^e, 10^e et 11^e jours, on lui donne 1 cgr. de calomel en deux fois. Le poids remonte à 3.475 gr.

Le 16^e jour, date de la sortie de l'enfant en bon état.



Observation n° X. — Sexe masculin.

OBSERVATION N° XI

Enfant Be..., du sexe masculin, né le 16 octobre 1933.

Mère obèse pesant 178 kgr.

Poids à la naissance : 5.100 gr.

Poids du placenta : 700 gr.

Rapport : 7,3.

Le poids de l'enfant diminue jusqu'au 4^e jour, où il est de 4.350 gr.

On fait à l'enfant du sérum et on lui donne de l'eau de chaux.

On commence les frictions mercurielles.

Ce traitement est continué jusqu'au 7^e jour, où le poids de l'enfant est de 4.460 gr.

Le 8^e jour, on donne à l'enfant deux doses de 5 mgr. de calomel.

Le 9^e jour, on donne 4 doses de 5 mgr. de calomel, et 6 doses le 10^e jour.

A partir de ce jour, le poids remonte jusqu'au 18^e jour date de la sortie (pancarte signée par la mère).

Le poids de l'enfant est alors de 4.550 gr.

OBSERVATION N° XII

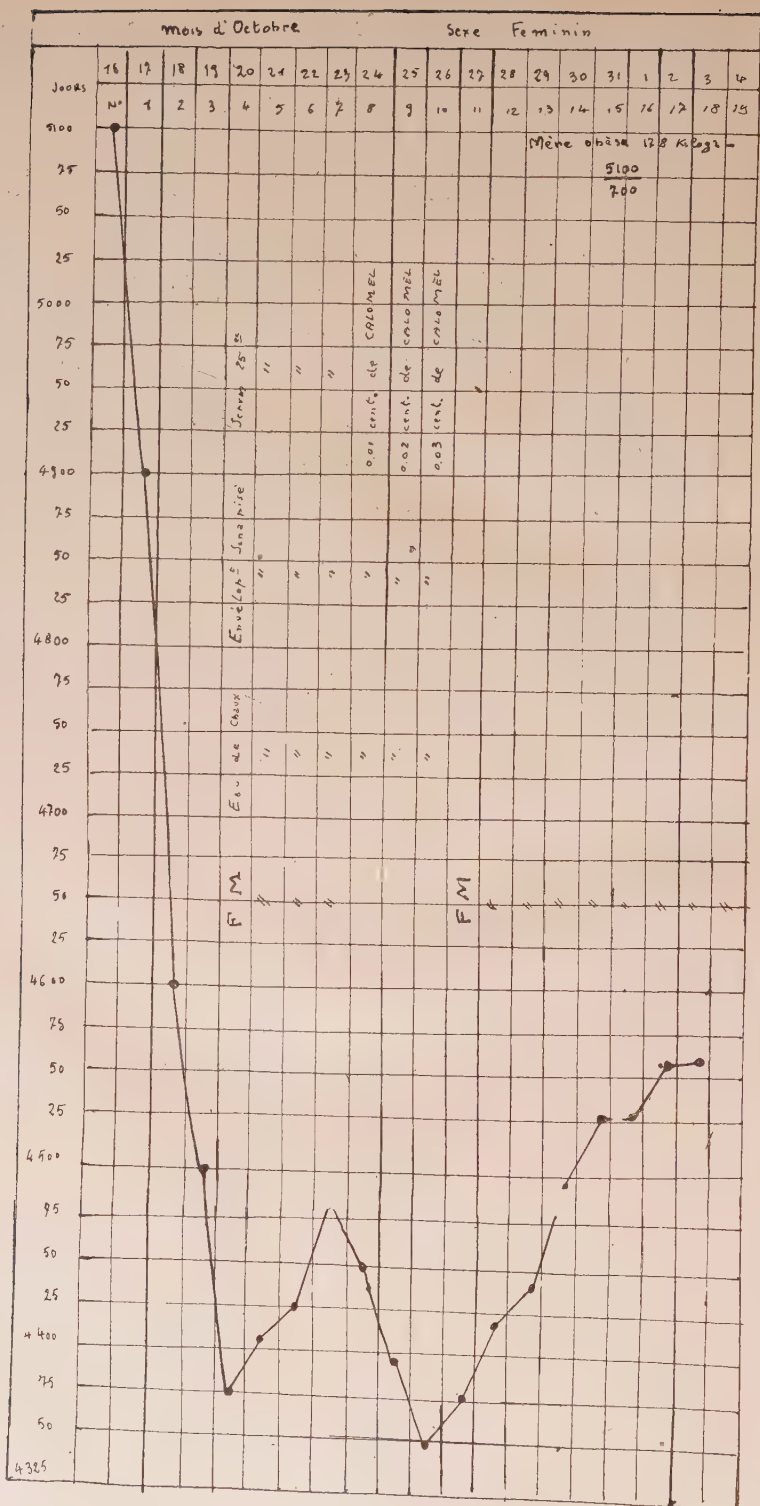
Enfant Ba... du sexe féminin, né le 6 mars 1934.

Poids à la naissance : 2.400 gr.

Poids du placenta : 450 gr.

Rapport : 4,7.

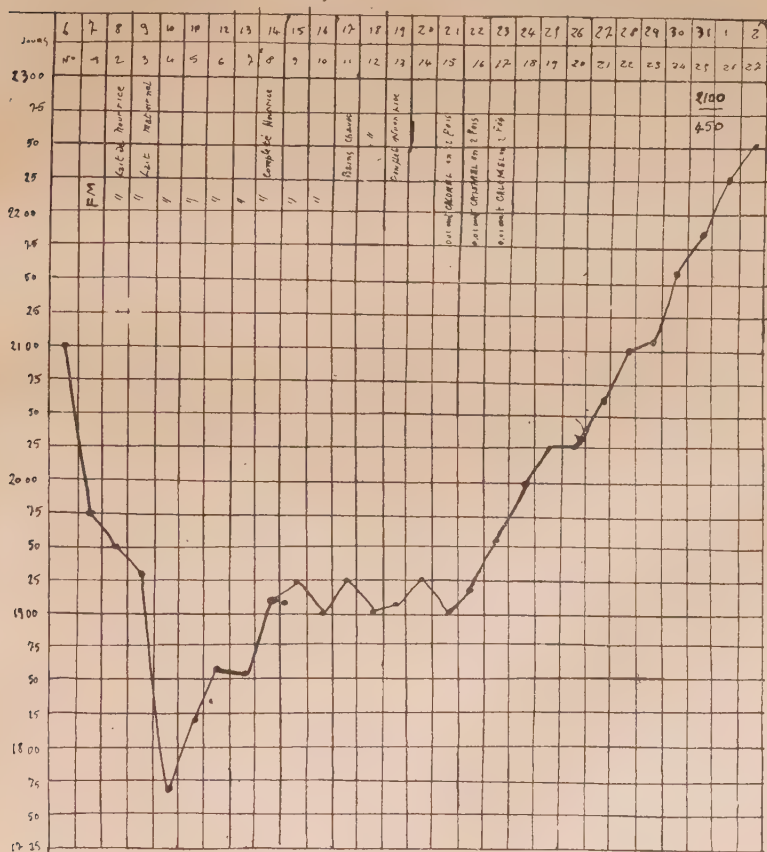
A partir du 7 mars, 2^e jour, on fait à l'enfant des frictions mercurielles.



Observation n° XI. — Sexe féminin.

L'enfant est mise au lait maternel, complété par celui de nourrice.

Le poids, de 1.935 gr. le 9^e jour, reste stationnaire jusqu'au 13^e jour ; on décide de donner du calomel.



Observation n° XII.

Les 13^e, 16^e et 17^e jours, l'enfant reçoit deux doses de cinq milligrammes chacune de calomel.

A partir de ce jour et jusqu'à la sortie, le poids de l'enfant augmente d'une moyenne de 30 grammes par jour.

Le 27^e jour, date de la sortie, l'enfant pèse 2.270 grammes.

OBSERVATION N° XIII

Enfant Pa..., du sexe féminin, née le 23 septembre 1933.

Poids à la naissance : 3.700 gr.

Poids du placenta : 620 gr.

Rapport : 5,8.

Jusqu'au 7^e jour, l'enfant s'élève normalement.

A cette date, apparition de selles muco-membraneuses et de vomissements.

Le 9^e jour, le poids est de 3.350 gr.

On fait 50 cmc. de sérum par jour. L'enfant est mise au lait Gallia pur.

Le poids remonte lentement jusqu'au 16^e jour, où il atteint 3.420 gr.

Le 17^e jour, on administre 2 doses de 5 mgr. de calomel.

Le 18^e jour, on continue par 4 doses de 5 mgr.

Le 19^e jour, on termine par 6 doses de 5 mgr. de calomel.

A partir de cette date, tous les symptômes régressent et le poids de l'enfant augmente de 35 gr. par jour.

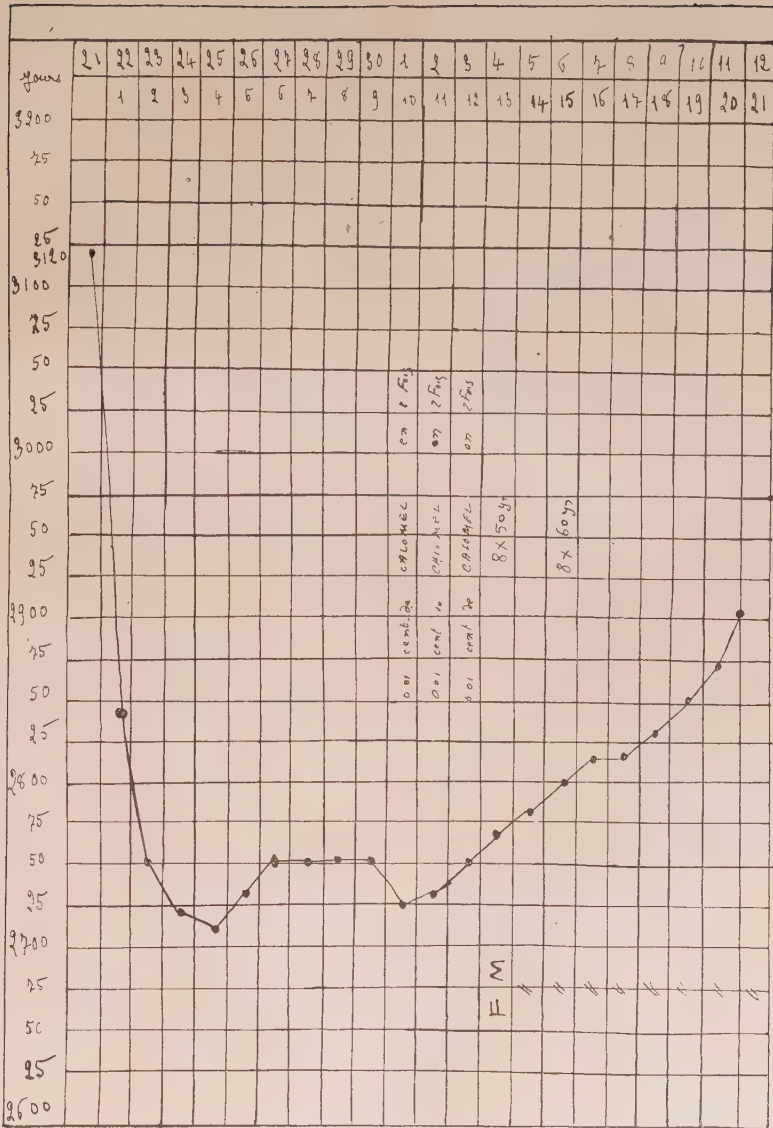
Le 19 octobre, 26^e jour, l'enfant sort en bon état, pesant 3.625 gr.

OBSERVATION N° XIV

Enfant Po..., du sexe masculin, né le 21 juillet 1933.

Poids à la naissance : 3.120 gr.

Poids du placenta : 650 gr.



Observation n° XIV. — Sexe masculin.

Rapport : 4,8.

L'enfant diminue de poids jusqu'au troisième jour, où il pèse 2.720 gr.

Il est nourri au lait maternel complété par du lait de nourrice.

A partir du 6^e jour, le poids reste stationnaire à 2.750 gr. jusqu'au 10^e jour.

Le 11^e jour, on donne à l'enfant 1 cgr. de calomel en deux doses de 5 mgr.

Le 12^e jour, on fait le même traitement.

Le 13^e jour, même dose de calomel.

L'enfant sort bien portant le 21^e jour, pesant 2.900 gr.

OBSERVATION N° XV

Enfant Ba..., du sexe féminin, née le 28 février 1934.

Poids à la naissance : 2.680 gr.

Poids du placenta : 580 gr.

Rapport : 4,6.

Le 2^e jour, le poids continue à descendre à 2.480 gr.

L'enfant reçoit 8 biberons de lait de nourrice de 35 à 40 gr.

Le 6^e jour, le poids est de 2.125 gr. On fait des frictions mercurielles.

Le 8^e jour, on donne à l'enfant deux doses de 5 mgr. de calomel.

Le 9^e jour, on porte ce traitement à 4 doses de calomel de 5 mgr.

Le 10^e jour, on continue le même traitement.

On associe de l'eau de chaux, du lait Gallia et 20 cmc. de sérum.

Le 20^e jour, jour de sa sortie, l'enfant pèse 2.320 gr.

OBSERVATION N° XVI

Enfant Me., du sexe masculin, né le 26 juillet 1933.

Poids à la naissance : 3.500 gr.

Poids du placenta : 750 gr.

Rapport : 4,5.

Le poids diminue les 6 premiers jours jusqu'à 3.125 gr., l'enfant ayant vomi dès le 1^{er} jour.

A partir de cette date, on fait à l'enfant des frictions mercurielles et on lui donne 6 biberons par jour de 70 gr. de lait maternel complété au lait de nourrice.

Le poids de l'enfant reste stationnaire les 10 jours suivants.

On lui donne le 16^e jour 1 cgr. de calomel en deux fois.

Le 17^e jour, 2 cgr. de calomel en quatre fois.

Le 18^e jour, 2 autres cgr. de calomel en quatre fois.

Les vomissements s'arrêtent et la courbe pondérale redevient ascendante.

Il sort le 50^e jour, pesant 4.000 gr. et en bonne santé.

Conclusions.

I. — Le calomel est un médicament qui mérite d'être conservé pour la thérapeutique des troubles gastriques et intestinaux du nouveau-né et du nourrisson.

II. — Donné à la dose de 1 centigramme pendant 3 jours consécutifs, par doses fractionnées de 5 milligrammes, il amène en très peu de temps la reprise de l'accroissement pondéral et la guérison.

III. — Cette médication, jointe à l'administration du sérum de Quinton à la dose de 20 à 40 centimètres cubes par 24 heures, nous paraît être un traitement de choix pour les diarrhées qui ne cèdent pas au simple traitement par la diète.

IV. — Les résultats obtenus par cette méthode ont été à peu près constants.

Vu : le Président de la thèse,
COUVELAIRE.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Adam (P.) et Trasbert.* — Sur la prétendue toxicité du calomel (Bull. médical, 1890).
- Apert.* — Précis de Médecine infantile (Bibliothèque médicale, Gilbert et Fournier).
- Bellamy* — The use of calomel in disease of children (Transactions of the Medical Society of the state of California, 1900).
- Blechnann (G.).* — Traitement mercuriel chez l'enfant du premier âge (Concours médical, n° 24, 1922).
- Cartier.* — Diarrhées des enfants au sein. Thèse Paris, 1921.
- Combe.* — Les maladies gastro-intestinales du nourrisson.
- Codex*, dernière édition.
- Crama.* — Troubles digestifs du nourrisson. Thèse Paris, 1926.
- Fruictier.* — A propos de l'élimination de certains médicaments par la bile (La Clinique, décembre 1934).
- Fowler.* — Note on the value of calomel in the disease of children (Med. Rec., 1887).
- Gaillot (A.).* — Traitement schématique de la syphilis infantile (Journal de Médecine de Paris, n° 43).
- Grancher et Comby.* — Maladies des Enfants. Masson.
- Guiraud (P.).* — Le traitement actuel de l'hérédo-syphilis chez l'enfant (Marseille Médical, n° 11, 1928).
- Halles.* — Diarrhée des enfants du premier âge (Pratique médico-chirurgicale).
- Hedon.* — Physiologie. Collection Testut.

- Jackson.* — The use of calomel in the disease of children (Tr. Coll. Phys., 1853-1856).
- Lesage (A.).* — Les gastro-entérites des nourrissons (L'Œuvre médico-chirurgicale, n° 46).
- Lévy-Bing et Carteaud.* — Thérapeutique mercurielle en syphiligraphie (Presse médicale, n° 33, 1933).
- Marfan (A.-B.).* — 1° Maladies de la première enfance ; 2° Affections des voies digestives de la première enfance.
- Molls-Haljerson.* — Etude clinique des nourrissons. Thèse Paris, 1923.
- Montlaur (M. et Mme).* — Le traitement du nouveau-né issu de souche syphilitique (Revue de Médecine, 1932).
- Mouriquand.* — Diététique des maladies de la nutrition chez les enfants et adultes. Librairie. G. Doin et Cie.
- Nobécourt, Babonneix, Cathala, Hutinel.* — Traité de Médecine des enfants. Masson.
- Trémolière et Thomas.* — Diagnostic et traitement des diarrhées. (Journal médical français, mai 1925).
- Valledor.* — Les indications du calomel dans l'enfance (Chronica medico-chirurgica de la Habana, septembre 1927).
- Weill et Mouriquand.* — Précis de médecine infantile ; clinique sémiologique ; clinique thérapeutique. Librairie Octave Doin.

